

[발표 1]

한일 노인장기요양보험제도의 구조적 특징 비교

정재욱(창원대)

I. 머리말

일본의 경우, 소위 '제3의 유신'으로까지 지적되었던 1990년대 중반기 이후 단행되었던 사회개혁의 핵심 내용을 키워드로서 나타낸다면 지방분권개혁과 사회복지제도개혁이 될 것이다(森田 朗, 1999). 일본은 메이지이신(明治維新) 이후 약 120~30여 년간에 걸쳐 유지되어 왔던 중앙집권적 행정체제에 대한 피로감이 노출되면서 1990년대 중반기부터 대대적 수준의 지방분권개혁과 사회복지제도개혁을 마치 수레의 두 바퀴처럼 동시·병행적으로 추진하였다. 그리하여 일본은 근대국가 도입 이래 처음으로 기초지방자치단체인 시구정촌(市區町村, 이하 시정촌으로 기술)을 공식적 정책결정자로 하는 새로운 형태의 사회복지제도를 운영할 수 있게 되었다. 지금까지 일본의 사회복지제도는 사회복지사무의 기관위임사무화(機關委任事務化), 행정조치(行政措置)를 중심으로 한 서비스 이용결정, 서비스 이용과정에서의 요원조자(要援助者) 및 시정촌의 피동성(被動性) 등으로 상징되었던 전형적 중앙집권구조를 지니고 있었다. 그러나 1990년대에 들어서면서 소위 少子高齢化社會의 도래에 따른 사회복지서비스의 급속한 확대와 이에 따른 국가재정 압박, 기관위임사무를 중심으로 한 지방사무의 편성·운영에 따른 지방자치이념의 퇴색화 등이 지적되면서 지방분권개혁과 함께 중앙집권적 사회복지제도에 대한 개혁이 동시에 진행되게 되었다. 이와 같은 노력은 2000년 4월과 6월을 기점으로 지방분권개혁의 기본법인 '地方分權推進一括法'과 사회복지제도의 기초구조에 대한 개혁 방향을 제시하였던 '사회복지사업법등개정법'(社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律)의 시행으로 새로운 제도기반을 마련하였다(정재욱, 2006).

한편, 이와 같은 사회복지제도개혁의 내용을 사회복지서비스의 속성(屬性)을 중심으로 다시 살펴보면, 여기에는 고령자복지의 양적·질적 변화가 큰 위치를 차지하였음을 알 수 있다. 즉, 일본은 OECD 국가 중에서도 유례를 찾기 어려운 빠른 속도의 少子高齢化의 진행으로, 1994년에 고령사회에 진입한 이후 2005년 12월 현재 벌써 고령화율이 20%에 육박하는 초고령사회를 눈앞에 두게 되었다(國立社會保障・人口問題研究所, 2003). 이와 같은 급속한 고령화에 즈음하여 후기고령층의 확대와 침상지기노인(寝たきり老人)¹⁾이나 치매노인²⁾ 등과 같은 노인성질환자 역시 급속히 확대되어, 高齢者介護서비스(이하, 노인장기요양서비스로 기술)에 대한 수요 변화가 급속히 진행되었다. 이에 일본은 1990년대 중반기 이후 노인장기요양을 둘러싼 논의가 사회적으로 커다란 쟁점으로 부각되

1) '寝たきり'을 臥床으로 번역하지만, 번역된 용어의 의미가 매우 어렵게 느껴진다. 여기서는 '각종 질병 등으로 일정 기간 동안 자리에 누워지난다'는 의미에서 '침상지기' '자리지기' 등으로 번역한다.

2) 일본은 법적으로 '癡呆'가 아닌 '認知症'이라는 용어를 사용한다.

었고, 이에 대한 대처 방안의 하나로써 OECD 국가에서는 그 사례가 매우 귀한 지역공동체의식과 사회보험방식을 원용한 介護保險制度(2000년 4월 1일 시행)를 도입하게 되었다. 물론, 당해 제도는 그 동안의 시행과정에서 나타났던 문제점을 보완한 改正介護保險制度(2006년 4월 1일 시행)를 운영하고 있다(정재욱, 2007).

한편, 한국 역시 1990년대 후반기 이후 급속히 진행되고 있는 고령화와 이에 따른 노인복지수요의 양적 확대와 질적 변화 등에 직면하여 노인장기요양은 중요한 사회적 쟁점으로 등장하였다.³⁾ 한국의 경우, 지금까지 노인장기요양은 크게 생활보호대상자 등을 중심으로 한 공적 구제차원의 시설서비스, 당해 가족 책임 하의 가족수발, 및 고액의 유료시설서비스의 형태로 이루어져왔다(鄭載旭, 2006). 그러나 2000년을 기점으로 한국 역시 고령화사회로 진입하게 됨에 따라서 노인장기요양은 일상적 사회현상의 하나로 자리잡게 되었다.

따라서 노인장기요양의 문제를 특수노인계층이나 관련 가족의 책임에 기초한 접근 태도에는 근본적 한계점이 나타났다. 지금에 이르러서는 노인장기요양은 관련자에 대한 단순한 수발지원의 차원을 넘어서서 고령자인격권, 안정적 재정확보, 사회공동체의식에 기초한 공동대응 등이 요청되게 되었다. 이에 한국 정부는 사회보험방식과 재가복지서비스⁴⁾ 등을 이념적 기반으로 한 노인장기요양보험제도의 도입을 검토하게 되었고(공적노인요양보장기획단, 2004), 일련의 논의를 거쳐서 마침내 노인장기요양보험법(2007.4.27일, 법률제8403호)을 제정하게 되었다(동법 시행은 2008년 7월 1일부터).

한편, 현재 한국 사회에서 노인을 둘러싸고 나타나고 있는 썬 많은 논의들, 예를 들면, 빠른 고령화, 요원조고령자(要援助高齡者)의 급증, 노인복지수요의 양적 확대와 질적 변화, 노인복지서비스의 확대에 따른 국민건강보험재정의 악화, 여성가족을 중심으로 가족수발의 한계와 이에 따른 사회적 갈등, 나아가서 이에 대한 보완책의 하나로써 논의되었던 노인장기요양보험제도의 도입 과정 등을 살펴보면, 이는 마치 1990년대 중반기의 일본 사회의 경험을 다시 보는 느낌도 준다. 이에 본 글에서는 유사한 사회적 환경 및 복지수요의 변화 속에서 제도화된 일본의 介護保險制度和 한국의 노인장기요양보험제도 간의 제도 내용을 포함한 구조적 특성을 제도비교론적 관점에서 이를 살펴보기로 한다. 이와 관련하여 여기서는 당해 제도의 기본법인 일본의 介護保險法과 한국의 노인장기요양보험법으로 한정한다.⁵⁾ 지금까지 일본의 개호보험제도의 특징에 관한 글(조추용, 1998; 정재욱, 2005b)이나, 한국의 노인장기요양보험제의 특징에 관한 글(정재욱, 2006) 등은 있었지만 양 제도를 제도비교론적 관점에서 접근하였던 글은 매우 귀하였다.

그리하여 본 글에서는 양 제도의 기본적 특징에 대한 이해에 대한 도움은 물론, 양 제도의 특징을 보다 적극적으로 살려 가는데 기여하는 차원에서 양 제도간의 핵심적 내용을 중심으로 논의를 전개한다. 본 글에서는 제도비교를 위한 분석틀을 제시하고 있지만, 이는 구성요인간의 인과관계를 직접 검증하기보다는 당해 제도의 핵심적 구성요인간의 유의미한 특징을 확인하기 위한 발견적 기제(heuristic device)로써 원용되고 있다. 본 글은 한국과 일본의 노인요양보험제도의 특징을 비교·고찰하는 탐색적 수준의 글이기에 완성된 논문은 추후 정리하기로 한다.

3) 한국의 경우 2004년 9월 현재 고령화율 약 8.6% 수준으로 이는 1980년대 후반기의 일본의 수준이다(1980년도의 일본의 고령화율은 9.1%이었다).
 4) 일본은 '재가복지'보다는 '在宅福祉', '居宅福祉'라는 표현을 사용한다. 따라서 일본의 제도를 설명할 경우에는 '재택복지', '거택복지'라는 용어를 사용한다.
 5) 한국의 경우, 2007년 9월 현재 노인장기요양보험법을 제외하고는 공식적으로 입법화된 법제, 즉 동법 시행령과 시행규칙, 조례 등이 아직 없다.

II. 개호보험제도 및 노인장기요양보험제도의 기본구조

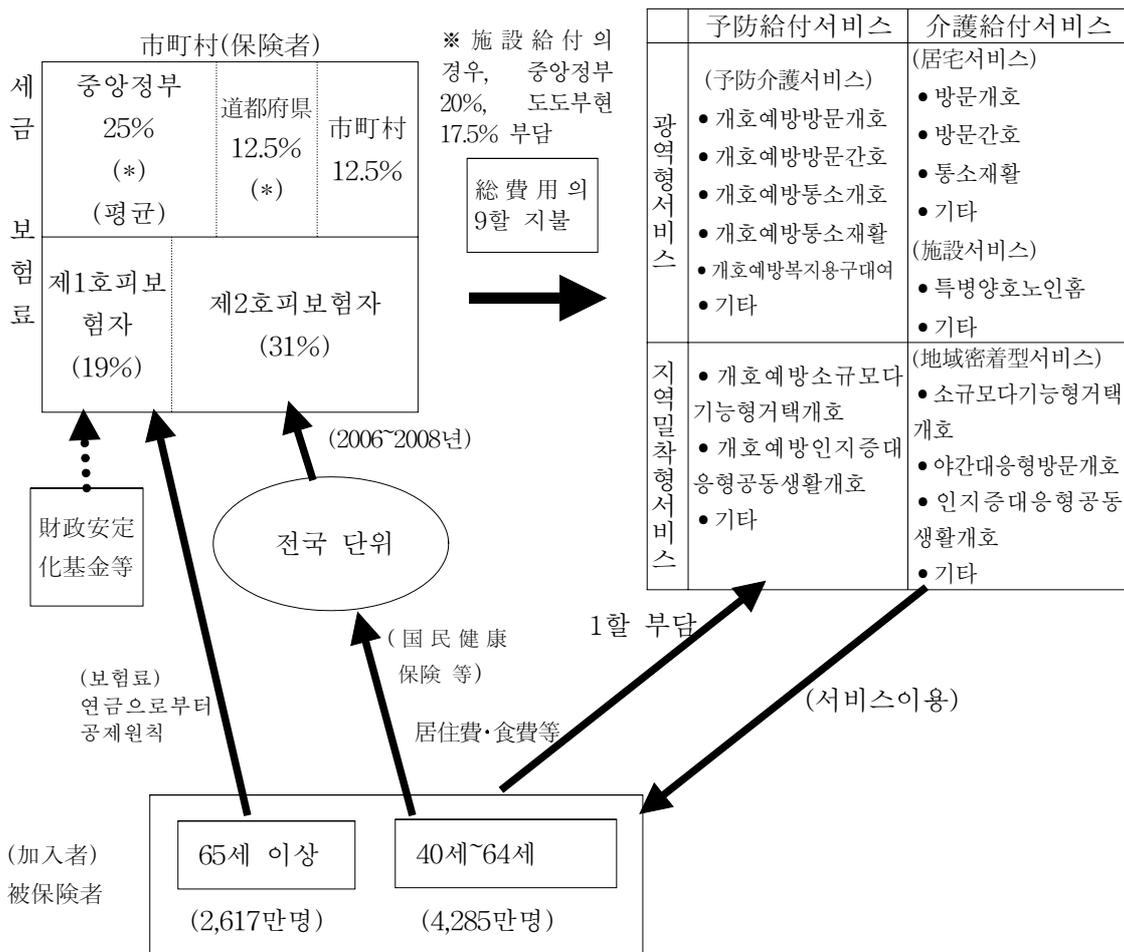
1. 개호보험제도

1) 도입 배경 및 기본이념

일본은 1970년에 고령화사회(고령화율 7.1%)에 진입한 이후, 그 속도가 지속되어 1994년에는 고령사회(14%)에, 그리고 2000년에는 17.4%를 넘어서서 마침내 초고령사회를 바라보게 되었다(總務廳, 2000). 이와 같은 빠른 고령화는 침상지기(寝たきり)나 치매 등에 따른 노인성질환자의 급증은 물론, 가족구조의 변화(특히, 핵가족화와 여성사회진출의 신장) 등으로 인하여 요원조고령자에 대한 가족개호기능이 크게 약화됨으로써 고령자개호문제가 심각한 사회적 쟁점으로 등장하였다.

다른 한편, 지금까지 일본은 고령자개호에 대한 준거제도는 크게 노인복지법과 노인보건법이었다. 그런데 이들 법체제는 고령자개호에 대한 기본이념 및 법적 적용상의 많은 차이점이 상존함으

<그림 1> 新介護保険制度의 基本構造



자료 : 老人福祉論(2007), 재인용.

로 인하여 개호서비스의 이용과정에 있어서 고령자에게 많은 혼란을 주었다. 예를 들면, 노인복지법에 따른 개호서비스는 대부분 행정기관이 그 종류 및 제공기관을 결정함으로써 고령자의 복지니즈가 반영되기 어려웠고, 노인보건법에 따른 개호서비스의 이용은 일반병원에서의 장기입원, 소위 사회입원의 형식으로 진행됨으로써 의료서비스에 대한 왜곡은 물론, 의료재원의 비효율성이 급속히 늘어났다(福祉士養成講座編輯員會,2004b).

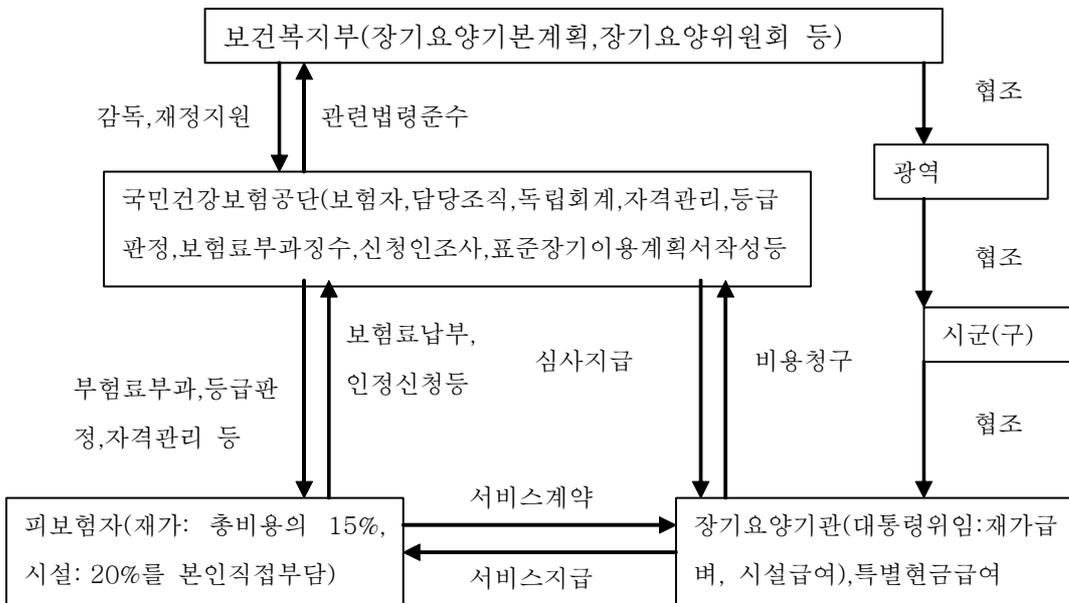
이에 일본은 고령사회의 진입에 따른 요원호고령자의 급증 및 고령자개호니즈의 양적·질적 변화 등에 발맞추어 기존의 노인복지법 및 노인보건법과는 별도의 운영될 뿐만 아니라,

2. 노인장기요양보험제도의 기본구조

1) 제도화과정

오늘날 한국 사회의 변화 방향을 대표하는 용어가 지방분권개혁, 지역균형발전, 세계화, 국제경쟁력, 및 고령화 등일 것이다. 바야흐로 한국은 국가권력적 측면에서 지방분권개혁을 통한 지방화의 시대를, 인구 구성의 측면에서 고령화사회로의 진입을 맞이하게 되었다. 지금과 모습으로 고령화가 지속되면 2019년에는 고령층이 전체인구의 14%를 넘어서서 마침내 고령사회로 진입하게 될 것으로 전망된다. 이때, 인구 고령화와 관련하여 한국 사회가 직면하게 된 중요한 사회적 쟁점의 하나가 노인장기수발·간병(이하, 노인장기요양으로 기술)이

<그림 2> 노인장기요양보험제도의 기본구조(동법의 내용을 중심으로 재구성)



자료 : 노인장기요양보험법의 내용에 의거하여 본인이 재구성한 것임.

<표 4> 양 제도의 구성요소의 비교

구분	개호보험제도	노인장기요양보험제도
제도화과정 참여자	후생산 소속 상임위원회인 노인보건복지위원회	보건복지부장관의 자문기구로서의 다양한 위원회, 보건복지부 공무원
입법 태도	가능한 당해 법률에 직접 규정	중요한 내용을 하위 법령에 위임
보험자	시구정촌(기초지방자치단체)	국민건강보험공단(공기업)
보험구역	시구정촌의 행정구역	전국
피보험자	65세 이상의 제1호피보험자, 45세부터 65세 미만의 제2호피보험자	국민건강보험가입자
서비스 이용가능자	제1호피보험자, 및 법률에 규정하고 있는 특정질병을 가진 제2호피보험자	66세 이상의 노인, 대통령령으로 규정하고 있는 질병을 가진 65세 미만자
서비스 제공기관	거택개호사업자, 개호보험시설	노인요양시설(노인요양공동생활가정 포함), 재가노인복지시설, 재가장기요양기관
서비스유형	개호급부(13종류의 거택서비스, 6종류의 지역밀착형서비스, 거택지원서비스, 3종류의 시설서비스), 예방급부(13종류의 거택서비스, 3종류의 지역밀착형서비스, 개호예방지원서비스), 시정촌특별급부	재가급여(6종류), 시설급여, 특별현금급여
재정구성	보험료, 공비부담, 직접부담(전부 법률로써 규정), 公費 50%	보험료(대통령령), 공비부담(법률), 직접부담(법률), 公費 20% 수준
서비스의 이용절차	요개호인정(시구정촌)→케어매니지먼트(사업자, 지역포괄지원센터)→서비스이용→계속관리	장기요양인정(공단)→표준이용계획서작성(공단)→서비스이용→계속관리
국가 역할	기본적 제도들의 작성·운영	총괄적 수준의 강한 지도·감독권 기능

자료 : 관계법의 내용을 중심으로 본인이 재구성(鄭載旭, 2007a) 참조.

Ⅵ. 요약 및 제안

노인장기요양보험제도와 개호보험제도간의 구조적 특징, 특히 노인장기요양보험제도의 특징에 대하여 이상에서 주로 살펴보았다. 확인된 내용을 재정리하면 다음과 같다.

첫째, 제도운영에 따른 법적 안정성에 대한 논란이다. 노인장기요양보험제도의 경우, 제도운영과정에 따른 핵심적 내용을 대부분 대통령령 등으로 위임하고 있음에 비하여 개호보험법에서는 당해 법률에서 이를 직접 규정하는 경향이 높다. 과도한 위임입법태도는 제도운영에 따른 행정효율성은 제고될지 몰라도 법적 안정성의 확보에는 논란의 여지가 있다. 특히, 장기요양시설 등과 같은 부분은 재산권 보장과도 일부 연계될 수 있다. 따라서 제도이용자들의 편익을 물론, 당해 제도에 대한 입법통제(국회 및 주민통제)에 따른 법적 안정성을 제고시키는 차원에서 위임입법규정을 가능한 줄이고, 중요한 내용에 대해서는 동 법률에서 직접 규정하는 방식을 고려할 수도 있을 것이다.

둘째, 보건복지부를 비롯한 중앙정부로부터의 다양한 통제장치의 존재이다. 중앙정부는 보험재정에 대한 지원과정은 물론이고, 인사권 내지는 관계법령에 대한 유권해석 등을 통해서 공단, 지방자치단체, 및 피보험자 등에 대해 유무형의 통제권을 행사할 수 있도록 되어있다. 노인장기요양보험 제도는 서비스의 이용과 관련하여 피보험자의 보험료가 전제된다는 측면에서 서비스 이용과정에 있어서의 이용자의 자기결정을 중시하는 제도이다. 따라서 행정기관의 입장보다는 이용자중심의

제도운영이 요구될 것이다.

셋째, 공단을 보험자로 하고 있다는 측면에서, 주민공동체의식 및 주민자치역량에 기초한 제도운영과는 거리가 멀다. 공단은 심리적으로 주민으로부터 멀리 있기에, 제도운영에 따른 경직성과 함께 피보험자의 소외의식이 나타날 가능성이 높다. 특히, 지역사회에 산재하여 있는 봉사자원과 같은 잠재적 자원을 서비스이용과정에 활용하여 노인의 삶을 질을 향상시키는 데는 큰 한계가 있을 것으로 본다. 따라서 노인장기요양보험제도의 운영과정에 따른 지방자치단체의 법적 역할 기능을 제고시킬 필요성이 있을 것이다.

넷째, 수발서비스의 종류가 매우 부족하다. 동 법(안)에서는 크게 재가수발, 시설수발, 현금급여로 구분하면서 재가수발을 다시 6 가지로 구분하고 있다. 일본의 개호보험제도에서 재가수발서비스를 15가지로 구분·관리하고 있음에 비하면 너무도 부족하다. 특히, 장애자적 성격을 수발노인에 대한 복지기기(장비)에 대한 지원서비스는 매우 시급한 것으로 본다.

다섯째, 장기요양기관에 대한 시장기능의 적극적 도입이다. 노인장기요양보험제도가 보다 효과적으로 운영되기 위해서는 고령자의 복지니즈에 효과적으로 부응할 수 있는 있는 수준의 요양기관이 양적·질적으로 설치되어있어야 한다. 그렇지 않을 경우, 피보험자는 보험료에 상응하는 수준의 서비스이용이 담보되지 않을 것이다. 그런데 이와 같은 요양기관은 공비를 중심으로 설치·운영할 경우, 국가재정은 물론 서비스의 질과 경쟁력에서도 문제가 발생할 수 있을 것이다. 이와 같은 측면에서, 요양기관의 설치·운영에 대한 민간부문의 활력, 즉 시장기능의 적극적 도입이 요청될 것이다.

여섯째, 재가서비스의 이용가능성을 증대시킬 수 있는 방향으로의 제도운영시책이 보다 구체적이며 실제적으로 나타나야 할 것이다. 잘 알다시피, 덴마크를 비롯한 북구(北歐) 제국에서는 장애자나 장기요양고령자를 비롯하여 요원조자(要援助者)에 대한 서비스지원과 관련하여 탈시설화가 일반적 모습으로 자리하고 있다. 일본의 개호보험제도에서도 요원조고령자는 시설에서와 마찬가지로 자신의 집에서 24시간 동안 지속적으로 필요한 서비스를 제공받을 수 있는 게 하고 있다. 노인장기요양보험제도에서도 이념적으로는 요원조고령자가 자신의 가정·가족·지역사회를 중심으로 일상생활을 영위할 수 있도록 필요한 서비스를 제공하는 것을 제시하고 있다. 그러나 현실적으로 요원조고령자들에 대한 시설수용도 쉽지 아니한 상태이다. 요원조고령자의 복지니즈에 부응하여 충분하고도 효과적인 재가서비스의 이용이 가능하기 위해서는 시설중심의 서비스전달체계에 대한 인식전환은 물론, 요원조고령자의 복지니즈에 부응하여 재가서비스를 효과적으로 전달할 수 있는 관계전문인력의 양성이 동시에 나타나야 할 것이다. 여기에는 Home Helper, AT, PT, 심리상담사, 복지기기사 등을 비롯한 다양한 형태의 전문인력이 포함될 수 있을 것이다. 결코, 사회복지사만으로는 급변하고 있는 요원조고령자의 다양한 복지니즈에 효과적으로 대처하기에 한계가 있을 것으로 본다.

일곱째, 노인장기요양보험제도에서 법률 용어 중에서 인격 침해적 성격, 이중적 의미, 지나치게 어려운 한자 용어 등에 대한 개선이 필요할 것으로 본다. 예를 들면, 노인(老人), 치매, 중풍과 같은 인격 침해의 의미가 있는 용어, 급여와 같은 이중적 의미를 가진 용어 등에 대한 개선도 고려할 수 있을 것이다. 일본도 개호보험제도의 도입을 전후하여 이와 같은 개선작업을 시도하여 좋은 결과를 얻고 있다. 예를 들면, 노인을 대신하여 高齢者, 치매를 대신하여 認知症 등을 공식적으로 사용하게 되었고, 어려운 한자용어를 대신하여 침상지기(寝たきり) 등과 같이 풀어쓰는 형식을 폭넓게 도입하였다.